Lane Medical Library

Ueber

ie beste Zeit zur Entfernung der Nachgeburt.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Iedicin, Chirurgie und Geburtshülfe

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am

Montag, den 30. Januar 1882,

Mittags 11½ Uhr,

öffentlich vertheidigen wird

August Jux,

pract. Arzt

aus Ostpreussen.

Opponenten:

C. Adrian, cand. med.
P. Müller, cand. med.
H. Hufschmidt, cand. med.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1882.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0506

Sr. Hochwürden

Herrn Pfarrer Boenigk

In

Liebe und Hochachtung

gewidmet

von

Verfasser.

Die Frage über die beste Zeit zur Entfernung der Nachgeburt hat die Geburtshelfer aller Zeiten lebhaft beschäftigt und ist zu verschiedenen Zeiten auch verschieden beantwortet worden. Die Verschiedenheit besteht darin, dass die einen einem mehr handelnden Verfahren, der activen Methode, die andern einem mehr abwartenden, der passiven Methode, huldigen.

Die ältesten Geburtshelfer folgten der Ansicht, dass die Nachgeburt möglichst bald entfernt werden müsse und suchten ihren Zweck theils durch äussere und innere Handgriffe, theils durch Darreichung von Arzneimitteln und Anordnung von Sternutatorien zu erreichen. Zu jenen gehören Hippocrates, Celsus, Aetius, Paulus, Aegineta, Avicenna, Albucasem, Roesslin, A. Paré u. A. Dieselbe Methode befolgten die Geburtshelfer am Ende des 17. und zu Anfang des 18. Jahrhunderts, Mauriceau und Deventer. Diese lehren, man solle ohne einen Augenblick Zeit zu verlieren und selbst ehe das Kind von der Mutter getrennt sei, in den Uterus eingehen und die Placenta herausnehmen. Sie wurden zu diesem Vorgehen durch die

Furcht bewogen, es könnte sich die Gebärmutter noch vor der Entfernung der Nachgeburt schliessen und so Grund zu vielen Uebeln werden. Dieser Lehre gemäss handelten Lamotte, Chapman, J. J. Fried u. A. Alle jene Geburtshelfer werden sicher recht oft in Folge dessen Infectionsprocesse beobachtet haben, weil sie mit den Prinzipien der Sepsis und Antisepsis nicht vertraut waren.

Diesem zu übereilten Vorgehen trat zuerst Peu entgegen (Pratique des accouch. Paris 1694). Er erklärte sich gegen den Missbrauch der Hebammen und Aerzte, den dieselben mit dem Anstrengen der Kreissenden zum Drängen, Husten, Niesen, Brechen etc. trieben.

Um die Mitte des 18. Jahrhunderts fing man an ruhiger bei der Sache zu Werke zu gehen. Besonders bestimmt sprach sich Puzot darüber aus, er sagte: „Mon sentiment est, qu'on ne doit jamais presser son extraction (du placenta) tant qu'il n'y a rien que oblige à la précipiter."

Dieser Ansicht schlossen sich nun die meisten Geburtshelfer der Folgezeit an. Leider verfielen wieder Manche ins Extrem, indem sie meinten, man solle zur Herausbeförderung der Nachgeburt nichts thun, es wäre das Sache der Natur und die würde wohl für die beste Herausbeförderung sorgen.

Dass aber eine zu expectative Methode nicht befürwortet werden kann, soll ein Beispiel erläutern, welches ich Naegeli's Lehrbuch der Geburtshilfe ent-

nehme. Dort heisst es: Schon Boer sagt: „In welch immer einer Geburt der Mutterkuchen zur Zeit nicht ausgesondert wird, so sind unter 27 Fällen 2 nicht tödtlich. Ferner heisst es: Bei 2170 Störungen der Nachgeburtsperiode, welche Frings sammelte, waren 2121 Weiber nach der activen und 49 nach der passiven Methode behandelt worden. Von jenen 2121 verloren 206 das Leben, also ein unter $10^1/_4$, von diesen 49 : 31, mithin eine unter $1^3/_4$. Hiermit ziemlich übereinstimmend lauten die Berichte von Riecke und Blumhardt. Diesen zufolge kamen im Königreich Württemberg vom 1. Juli 1826 bis dahin 1827 unter 56419 Geburten 600 Nachgeburtsstörungen vor. Von diesen wurden 32 der Natur überlassen, wovon 29 starben, und in 508 Fällen wurde die künstliche Lösung der Placenta unternommen, die nur für 62 Frauen unglücklich endete. Hierzu kommt noch, dass in vielen Fällen (in 18 notorisch) durch verspätete Kunsthülfe der Tod der Gebärenden herbeigeführt wurde.

Diese Resultate sind gewiss geeignet, jeden Practiker zur rechtzeitigen Lösung der Placenta dringend aufzufordern. Natürlich wird es sich um das Wie bei dieser Sache handeln.

Jede Nachgeburt sofort nach Ausstossung des Kindes durch eingeführte Hand zu entfernen, ist nicht zulässig und, wie wir sehen werden, nicht erforderlich, ein Belassen der Nachgeburt im Uterus bis zur spontanen Austreibung in vielen Fällen zu gefährlich. Um

den richtigen Weg zu finden wie und wann wir einmal die Lösung der Nachgeburt bewerkstelligen sollen, werden wir zusehen müssen, wie die Natur die Lösung und Austreibung der Nachgeburt besorgt.

Sobald das Kind die Uterushöhle verlassen hat, entsteht eine Zusammenziehung der Gebärmutter, ein Kleinerwerden der Gebärmutterhöhle. Da nun der Mutterkuchen mehr oder weniger starr ist, kann derselbe den Bewegungen des Uterus nicht folgen, daraus folgt, dass der Mutterkuchen von der Uteruswand losgelöst, abgequetscht wird und zwar dort, wo das Verbindungsgewebe zwischen Mutterkuchen und Uteruswand am schwächsten ist, also in der Kleinzellenschicht. Dies Factum bestätigen ja alle Geburtshelfer. Reichen nun die Contractionen der Gebärmutter nicht aus, diesen Act zu vollziehen, so ist es doch am natürlichsten, wenn man der Natur zu Hilfe kommen will, dass diese abdrückende Kraft verstärkt werde, was sich sehr leicht vermittelst Händedruck von aussen her machen lässt. Wie B. S. Schultze sich den natürlichen Verlauf der Lösung der Placenta vorstellt, ist doch ein bischen weit hergeholt. Er vindicirt nämlich dem zwischen Mutterkuchen und Uteruswand befindlichen Blute eine wesentliche Kraft zur Lösung der Placenta. Dies wäre nur dann möglich, wenn der centrale Theil der Placenta von der Uteruswand gelöst wäre, während die Peripherie noch fest haftete und dass dann in diesem Raum ein Blutaustritt stattgefunden hätte. Contrahirt sich nun der Uterus, so

kann allerdings das Blut mittelbar eine Wirkung haben; löst sich aber die Placenta am Rande, oben oder unten ist ganz gleich, so fliesst das Blut einfach ab, ohne jegliche Wirkung, denn ein so mächtiger Strom besteht doch niemals in den geöffneten Uterusgefässen, dass daraus eine eigene Kraft resultiren könnte, die zur Lösung der Placenta beitrüge. Am meisten dürfte man noch auf diese Kraft bauen bei Atonie des Uterus, denn dabei bestehen doch die stärksten Blutflüsse. Wir werden uns aber sehr in unserer Hoffnung getäuscht sehen. Seine Theorie stützt sich darauf, dass Lemser in 168 Fällen die Placenta meistens 120 mal unmittelbar nach Ausstossung des Kindes im Muttermund und nach der Uterinfläche zusammengeklappt fand. Dieser Befund war meist vorhanden, wenn der obere Rand vorlag. Er sagt nun: „Am nächsten liegt die Annahme, dass das sich ergiessende Blut es war, was die Placenta nöthigte, die beschriebene Bewegung zu machen.“ Nun möchte ich doch einmal Schultze fragen, wie wohl die Lösung des ersten Stückchens der Placenta, zu Stande kommt, ob dass das ausgetretene Blut verursacht oder die Contraction des Uterus? Warum in die Ferne schweifen, denn das Gute liegt so nah: Dieser Ansicht stehen ja auch die Befunde von Duncan, Santin gegenüber, die gerade das Gegentheil sagen. Im einen Falle mag der Eine, im andern der Andere Recht haben; das Blut trägt aber zur Lösung der Nachgeburt nichts bei, die Nachgeburt wird gelöst durch die Contraction des Uterus.

Das Verfahren, die Nachgeburt durch Druck zu entfernen, datirt schon seit Anfang dieses Jahrhunderts. David Busch empfiehlt dasselbe schon in seiner Abhandelung Beschreibungen zweier menschlicher Missgeburten nebst einigen andern Beobachtungen aus der practischen Entbindungskunst, Marburg 1803. Er sagt: „Ebenso habe ich seit mehreren Jahren ein behutsames Manipuliren äusserlich am Gebärmuttergrund durch einen mit voller Hand angebrachten Druck von oben nach hinten sehr vortheilhaft gefunden. Ich mache auch alle Wehemütter, die ich unterrichte, ganz vorzüglich auf diese Regeln aufmerksam, weil ich fest überzeugt bin, dass dadurch mancher Mutterblutfluss vermindert und die Neuentbundene mancher schmerzhaften Nachwehe entledigt wird.

In der Folgezeit war man wieder von diesem Vorgehen mehr und mehr abgekommen. Die Art und Weise der Entfernung der Placenta war, wie solche auch in dem preussischen Hebammenbuche vorgeschrieben ist, man solle die Nabelschnur mit linker Hand fassen und mit zwei Fingern der andern Hand Elacenta an die hintere Beckenwand andrücken.

Credé war es vorbehalten das Verfahren von Busch zur Kenntniss und allgemeinen Geltung zu bringen. Seine Methode ist folgende: „Man lege zunächst die ganze Hand sanft auf die Uteringegend, mache zuerst ganz sanfte streichende Bewegungen über eine möglichst grosse Oberfläche des Uterus, bis man unter der Hand die beginnende Zusammen-

ziehung wahrnehme, dann umgreife man mit den gespreizten Fingern und der Hand, oder wo eine Hand nicht ausreicht auch wohl mit beiden Händen den Uterus und in dem Augenblicke, wo die Zusammenziehung ihre grösste Energie erreicht zu haben scheint, drücke man dreist auf den Grund und die Wände des Uterus in der Richtung nach der Aushöhlung des Kreuzbeins hin. Ohne eine Contraction des Uterus auf denselben zu drücken, um die Nachgeburt zu entfernen, sei durch aus fehlerhaft und führe nicht zum Ziele."

Dies Verfahren Credés wurde von allen Geburtshelfern allgemein angenommen; mit der Zeit jedoch haben sich diese in zwei Heerlager getheilt, die einen befürworten dasselbe, die andern suchen es mehr oder weniger in schlechtes Licht zu stellen. Worin der Grund hiervon zu suchen ist, wollen wir sehen:

Es sind dem Credé'schen Verfahren einzelne Mängel und Misserfolge zugeschrieben worden, die aber nicht eigentlich diesem, sondern einmal dem unzeitigen Anwenden des Credéschen Handgriffes, ein andermal der nicht correcten Ausführung der Methode zur Last fallen.

Die Misserfolge, welche einzelne Geburtshelfer bei Anwendung des Credéschen Verfahrens gehabt haben und die eine ungerechtfertigte Abneigung gegen dasselbe hervorgerufen haben, müssten auf diese Geburtshelfer selbst zurückfallen. Max Runge erzählt (Berliner Klinische Wochenschrift Jahrgang 1880) wie er ängstlich bemüht gewesen die Placenta recht

schnell durch den Credéschen Handgriff zu entfernen. Ebenso wurden Hebammen und Studenten angehalten ein Gleiches zu thun. Die Sache gelang auch fast stets, aber es blieb die herausgepresste Placenta sehr häufig vermittelst der nicht völlig geleerten Eihäute an der Uterinwand hängen, so dass ein Entfernen der Eihäute ein ständiger Act bei den Entbindungen zu werden begann, und die Kornzange eine grosse Rolle im Kreisszimmer zu spielen anfing.

Hat in diesem Falle Runge strickte nach Crede gehandelt? Wir müssen sagen: nein! Er hat zwar den Credéschen Handgriff angewandt, aber nicht nach Credescher Methode operirt. Sobald er aber durch Misserfolge abgeschreckt sein Verfahren anders der Zeit nach einrichtete, hat er über ausgezeichnete Resultate zu berichten und kann nun dies Verfahren nicht genug empfehlen. Credé selbst sagt: „Die Gebärmuter selbst muss die Nachgeburt vollständig hinausschaffen, je schneller nach der Geburt des Kindes, um so besser; thut sie es nicht, so muss sie dazu gezwungen werden.“ Wenn sie es aber thun soll, so muss ihr auch Zeit gelassen werden. Man kann sich wohl vorstellen, dass die Contraction des Uterus am genauesten und besten in ihrer Gesammtheit loszulösen im Stande ist. Dazu wird aber eine Zeit von einer viertel bis halben Stunde erforderlich sein. Will die Gebärmutter dann nicht, oder kann sie nicht die Nachgeburt selbst herausschaffen, so sind wir berechtigt, ihr zur Hilfe zu kommen. Dieselbe aber von

Anfang an dazu zu zwingen, haben wir keinen Grund, wir haben nur darauf zu sehen, ob die Gebärmutter sich in gutem Contractionszustande befindet. Wie Spiegelberg die Sache handhabt, kann ich auch nicht beistimmen. Er will gleich nach Austritt des Kopfes die Hand auf den Fundus Uteri gelegt wissen. So meint er eine gleichmässige Contraction desselben bewirken zu können. Weiterhin soll die Hand ruhig bleiben und sobald sich eine Wehe einstellt, soll die Hand den Uterus umfassen und einen Druck auf denselben ausüben, der die Wehe verstärkt. Diesem Vorgange gegenüber ist auch von anderer Seite der Vorwurf gemacht worden, dass er wohl in einer Klinik auszuführen gehe. Die meisten Entbindungen werden aber von Hebammen allein geleitet und diese kann sich nicht zu gleicher Zeit mit Herausschaffen des Körpers und mit dem Uterus beschäftigen. Solch, intelligente verständige Leute findet die Hebamme nicht immer und überall, denen sie die Bewachung des Uterus anvertrauen kann, und wenn auch wirklich welche da sind, so wissen dieselben doch nicht, worauf es ankommt. Ferner ist dem Eingriffe weiter der Vorwurf zu machen, dass er zu früh eintritt. Dabei müssen dieselben Nachtheile eintreten, wie sie Runge geschildert hat. Und dass dies der Fall ist, erzählt Schuele selbst in der „Monatsschrift für Geburtskunde", Berlin 1863. Warum aber gleich bei der ersten Wehe den Druck anwenden, wenn der Uterus sonst gut contrahirt ist, wenn man eine gleich-

mässige Ablösung der Placenta erzielen will und wenn man will, dass so wenig wie möglich Decidua in Utero zurückbleibe? Spiegelberg empfiehlt ferner, man solle die gelöste Nachgeburt vermittelst der Hand entfernen. Es ist wohl Niemandem gleichgültig, mit den Händen in dem Augenblicke in die Geschlechtstheile einzugehen, weil doch möglicherweise Infection eintreten kann und deshalb schon wird man davon abstehen, zumal man durch äussern Druck die gelöste Placenta ausdrücken kann. Die Fälle, die Spiegelberg anführt, in denen dies nicht möglich ist, sind doch nicht Regel und was von anderer Seite gesagt wird, es können dadurch Senkungen etc. verursacht werden, ist vollständig unbegründet. Sicher sind auch früher, ehe man Credé kannte, Senkungen der Gebärmutter in Folge von Geburten entstanden und wenn jetzt eine eintritt, soll da Credé daran schuld sein? Nun einer muss der Bock sein, dem die Sünden aufgebürdet werden können.

Dieser Methode von Spiegelberg schliesst sich B. S. Schultze an und empfiehlt dieselbe. Er verwirft wie Spiegelberg das Herausdrücken der in der Scheide liegenden gelösten Placenta, wiewohl er selbst sagt, dass er darüber keine Erfahrung besitze, weil er dies geübt hat.

Er kann füglich nicht über Nachtheil oder Vortheil der Methode sprechen, er müsste sich anders davon überzeugen,

Wer am meisten von allen Autoren auf Seite Schultze's steht, ist Dohrn. Auch er misst dem aus

retenden Blute eine lösende Kraft bei. In Anwendung des Credéschen Handgriffes weicht er aber von Schultze ab. Während Schulze nämlich gegen die Anwendung des Credéschen Handgriffes in I. Periode nichts einwendet, dagegen denselben zur Entfernung der im Cervix liegenden Nachgeburt nicht angewendet wissen will, räth Dohrn ab, man solle in I. Periode denselben nicht anwenden, empfiehlt denselben aber für die II. Periode. Darin kann man allerdings Dohrn Recht geben, wenn er vor dem allzufrühen Anwenden des Credéschen Handgriffes warnt. Das Spiegelbergsche Verfahren befürwortet Dohrn, das Credésche tadelt er und doch wird nach Spiegelberg schon bei der ersten Wehe der Credésche Handgriff angewandt, während Credé selbst zuerst durch Reiben Wehen zu erzeugen empfiehlt, diese aber dann selbständig wirken und erst nachdem einige Wehen dagewesen, den Handgriff angewendet wissen will.

Was ich mit andern bei der Credéschen Methode nicht in allen Fällen empfehle ist der sofortige Eingriff nach Austreibung des Kindes Von allen activen Verfahren ist es aber das am meisten empfehlenswertheste, in vielen Fällen werden wir dazu gezwungen davon Gebrauh zu machen. Diese Fälle sind aber nicht normalen Geburten eigen, um die es sich ja in unserer Frage handelt. Von dem Verfahren Credés bis zu dem wirklich der Zeit nach gewünschten Eingreifen ist der kleinste Schritt. die Modification ist eine ganz geringe.

Das Credésche Verfahren ist allgemein mit Freude begrüsst und alle, die dasselbe angewandt, haben sich mindestens über keine schlechten Resultate zu beklagen gehabt, als sie ehedem gehabt; die meisten haben einen entschiedenen Vortheil dadurch erzielt und wenn das der Fall ist, warum so absprechend urtheilen. Zuerst besser machen und dann reden. Von allen bis jetzt publicirten Verfahren in Betreff dieser Frage ist das Credésche noch das beste; besonders in Ausübung der Landpraxis und verdient somit allseitig empfohlen zu werden, nicht aber, wie z. B. von Strassburg aus geschehen ist, als ein Horribile verabscheut zu werden. Kabierske sagt: „Wir betrachten die Nachgeburtsperiode als einen physiologischen Vorgang, den ohne Nöthigung zu beschleunigen man keine Veranlassung hat.“ Dieser Ansicht gemäss beobachtet die Strassburger Klinik in Betreff des Verlaufes der Nachgeburtsperiode eine gänzlich abwartende Haltung und Kabierske giebt das Resultat von Beobachtungsfällen Er spricht sich über den Erfolg natürlich mit der grössten Zufriedenheit aus und ausser seinem Verfahren giebt es kein anderes besseres. Ob aber sein Verfahren alle Vortheile erreicht, die Kabierske verspricht, wollen wir sehen. Wie ich aus seiner Arbeit annehme, richtet er sein Augenmerk auf die beste Lösung der Nachgeburt. Sein erster Grundsatz lautet: „Die natürlichen Geburtskräfte normaler Geburten reichen zur Beendigung des Nachgeburtsgeschäftes aus und vollziehen die Lösung

der Nachgeburt viel genauer und vollständiger ohne, als mit künstlicher Hülfe.“ Er wartet ab, damit sich die Nachgeburt in toto gut lösen soll; er meint, wenn er die Credésche Methode verfolgte, geschähe die Lösung nicht so schön. Aber was hat er vom Abwarten? Er bekennt selbst dass er trotz des Abwartens genöthigt gewesen ist nach Ausstossung der Placenta haftende Eihautreste künstlich zu entfernen. Befolgt allerdings nicht die beliebte Methode dieselben zu einem Strange aufzudrehen und daran zu ziehen, sondern lagert nur den Steiss der Gebärenden hoch und lässt — falls nicht Blutung den Verlauf störte (?) die auf eine flache Porzellanschüssel gelagerte Placenta durch ihre Schwere die Lösung der Eihäute schonend vollenden. Und sogar in nicht seltenen Fällen ist er zu dieser Manipulation genöthigt gewesen. Abgesehen davon möchte ich wissen, ob man die anhaftenden Eihautreste besser à la Kabierske entfernen kann, oder dadurch, dass man die Placenta statt auf eine Porzellanschüssel (wenn man nota bene eine solche hat) in seine eigenen beiden Hände nimmt und nun anstatt der bewustlosen Schwere sein eigenes Muskelgefühl zur Lösung der Eihautreste verwendet. Was Kabierske, Runge und andern zum Vorwurf ihres activen Handelns macht, passirt ihm selbst bei seinem Abwarten.

Ferner sagt er: „Eine Modification unseres absolut passiven Verfahrens trat mitunter insoweit ein, dass wir die durch äussern und innern Befund nach-

weissbar gelösst in der Vagina liegende Nachgeburt in bekannter Weise durch gelinden Zug an der Nabelschnur und gleichzeitigen nach der Aushöhlung des Kreuzbeins hingerichteten Druck auf die Placenta wegnahmen.“ Wie lange nach Entfernung der Frucht dies geschehen sagt er nicht; vielleicht wäre er aber ebensogut und früher zu demselben Ziele gelangt, wenn er ein paar Stunden früher zugesehen hätte.

Weiter hätte sich Kabierske diesen Eingriff gestattet aus äusseren Rücksichten (grosse Anzahl von Kreissenden etc.) Wie sich aber ein gewissenhafter Geburtshelfer zu wissentlichen Fehlern verleiten lassen kann, ist mir nicht begreiflich und handelt doch Kabierske in diesem Falle gegen seine Ueberzeugung. Freizusprechen ist er in Folge dessen von einer Sünde seinerseits nie, denn in einer geburtshilflichen Klinik ist, wie wir wissen, so viel Personal, dass hierin keine Entschuldigung gefunden werden kann. Will in seiner Klinik nicht Kabierske warten, so thut es der Practicant und wenn dieser nicht, so die Hebammen. Ob ihm dieses active Verfahren ein Misslingen gebracht habe sagt er nicht, aber er klagt seine eigene Methode an, dass sie nicht seine Erwartungen erfüllt habe. Er sagt nämlich: „Für diesen activen Eingriff als regelmässig geübte Methode kann ich aber durchaus nicht eintreten, da er in Bezug auf die vollkommene Lösung der Eihäute nicht selten die Vortheile verlieren lässt, auf die man durch stundenlanges Zuwarten ein gutes Anrecht sich erworben hat.“

Die Richtigkeit seines ersten Satzes wird niemand bezweifeln, aber welches ist bei Kabierske eine normale Geburt und welche nicht, ob die, bei der er $^1/_2$ Stunde, oder die, bei der er 12 Stunden auf Herausbeförderung der Nachgeburt durch die Natur wartet?

Der zweite Satz Kabierskes tautet: „Die expectative Behandelung der Nachgeburtsperiode normaler Geburten ist ohne Gefahr.“ Aber wenn er sagt: „Ich liess in den von mir geleiteten Fällen die Nachgeburt viele Stunden, einmal bis über 12 Stunden im Uterus und der Vagina liegen, ohne trotz deutlichen Fäulnissgeruches in letztem Falle die geringste Störung im Wochenbette zu beobachten, so wünsche ich ihm in diesem Falle von Herzen Glück. Sein Verhalten ist aber immer unverzeihlich, und dass keine weitere Störung dabei eingetreten ist, hat er wohl dem Umstande zu verdanken, dass er eine Ausspülung des Uterus mit 2 % Carbollösung folgen liess.

Nun aber die Consequenz Kabierskes. Die ganze Placenta wagte er bis zum Eintritt von Fäulniss zu belassen, das Zurückbleiben von Deciduaresten fürchtet er. Ich werde hier unwillkürlich an jenen alten Vers erinnert: „Incidit in Scyllam, qui vult vitare Charybdim.“

In Gunsten seiner Methode führt Kabierske Beispiele an, wo Geburtshelfer selbst mehrere Tage die Nachgeburt in utero gelassen hätten. Diesem gegenüber habe ich schon oben Beispiele gegeben, wie gefahrbringend ein

solches Handeln ist. Trotzdem wirft Kabierske unserer Zeit eine unbegrenzte Furcht vor, vor einem längeren Zurückbleiben der Nachgeburtstheile in utero. Jeder Geburtshelfer weiss, wie gefährlich ein Zurückbleiben von Eiresten bei Aborten ist und jeder ist bemüht, dieselben sobald wie möglich zu entfernen, wie wohl man hier noch eher berechtigt wäre, die Eireste längere Zeit in utero zu belassen, weil Ei und Uterus mehr ein Ganzes bildet, als später wenn die Placenta vollständig ausgebildet ist. Was das Zurückbleiben einer gut ausgebildeten Placenta in utero betrifft, sind alle Geburtshelfer einig in der Ansicht, dass dasselbe niemals ohne Schaden ist.

Aus dem passiven Verhalten Kabierskes erwachsen uns also keine Vortheile gegenüber einem activen Vorgehen. Bei seinem Abwarten hat er auch, wie er selbst bekennt, nicht selten activ eingreifen müssen; wo daher der Vortheil in seinem Verfahren liegen soll weiss ich nicht. Das eine, was aus seinem Exposé herausspricht ist das, dass er active und passive Methode bei Entfernung der Nachgeburt vereinbaren will. Er giebt diese Absicht in seiner Abhandlung folgendermassen kund: „So behandeln wir die Nachburtsperiode nicht einseitig nach einer Schablone, richten vielmehr unser Zuwarten oder Handeln nach strengen Indicationen etc.“ Derartige Indicationen aber, die er angegeben, können nicht massgebend sein. Seine Methode ist überhaupt nicht recht plausibel, er ist selbst nicht vollständig consequent in seiner Handlungsweise.

Weis sagt (Centralblatt für Gynaekologie 1881), dass er früher abenfalls einer expectativen Methode gehuldigt hätte. Da ihn jedoch die Erfolge nicht befriedigt, habe er die Credésche Methode geübt und spricht sich mit aller Zufriedenheit darüber aus. Er sagt allerdings auch, dass so Abreissung von Eihaut und Placentatheilen öfter, als früher stattgefunden hätten, dafür aber sind Blutungen im Wochenbette weniger als die Hälfte im Verhältnisse zu früher eingetreten.

Zurückbleiben von geringen Nachgeburtresten hat also nach Weis keinen nachtheiligen Einfluss auf Nachblutungen. Dasselbe ist auch die Meinung Credés, der offen ausspricht, dass ein Belassen von Eihautresten in utero nicht Gefahr bringe, er wenigstens hätte bei 2000 Geburten 96 mal Störungen in dieser Hinsicht beobachtet. 91 mal wurden die zurückgebliebenen Reste in utero belassen, 5mal die ganze Nachgeburt von der Scheide aus künstlich entfernt, und in diesen 91 Fällen hat er keinen nennenswerthen Nachtheil gesehn. Aus der Greifswalder Klinik habe ich dasselbe zu berichten. Dort ist die gleiche Beobachtung gemacht, wie von Credé. Sind kleine Eihautreste haften geblieben, so werden dieselben in utero belassen; am zweiten oder dritten Tage pflegt man sie abgestossen in der Vagina liegend zu finden. Nach dieser Richtung hin dem Credéschen Verfahren einen Vorwurf machen zu wollen, ist also unbegründet. Es kommen ja auch bei jeder andern Methode

die gleichen Verhältnisse vor. Diejenigen, welche über Nachblutungen zu klagen haben, sind jene, welche eben zu früh den Uterus anstrengen, die Nachgeburt auszustossen. Das ist ja klar: zur Austreibung des Kindes braucht der Uterus seinen grössten Kraftaufwand. Dadurch wird er müde, und soll er nun sofort noch die Placenta herausbefördern, so wird er es noch mehr. Man darf sich deshalb nicht wundern, wenn er so behandelt, später relaxirt und Blutungen veranlasst.

Wie werden wir uns nun nach allem Gesagten bei der Entfernung der Nachgeburt zu verhalten haben, wenn wir allen Anforderungen gerecht werden wollen?

Unser verehrte Lehrer, Herr Geheimrath Pernice sagte: „M. H.! Es ist gut, wenn die Nachgeburt so früh als möglich ex utero entfernt wird, aber zu sehr übereilen Sie sich nicht damit.“ Und in diesem Sinne wurde in der Greifswalder Gebäranstalt vorgegangen. Nachdem die Frucht ausgestossen und abgenabelt war, wurde dieselbe der Hebamme übergeben, der Practicant übernahm die Ueberwachung der Kreissenden. (Dass dabei stets ein Assistent der Klinik war, brauche ich wohl kaum zu erwähnen). Er fühlte nach, ob die Gebärmutter gut contrahirt war und orientirte sich über den Blutabfluss. War alles so weit in Ordnung, wurden die Contractionen des Uterus abgewartet, und genügten ein paar Wehen, die Nachgeburt spontan zu entfernen, so wurde natürlich weiter nichts gethan, war dies nicht der Fall,

waren die Wehen zu schwach, oder liessen dieselben auf sich warten, so wurden durch Reiben des Fundus entweder die Wehen zu verstärken gesucht, oder solche erzeugt, und kam man damit nicht zum Ziele, so wurde die Nachgeburt während der Akme der Wehe vermittelst des Credé'schen Handgriffs herausgepresst und zwar bis vor die Geschlechtstheile. Seit Ausstossung der Frucht bis zur Herausbeförderung der Nachgeburt bedurfte es ungefähr 5 bis 15 Minuten in einzelnen Fällen auch bis 25. Das Resultat bei dieser Methode ist ein vollständig zufriedenstellendes. Niemals habe ich als Student Scenen kennen gelernt, wie Runge sie schildert, noch die Porzellanschüssel Kabierskes.

Beim Nachsehen der Journale fand ich unter 3015 Geburten 92 Blutungen verzeichnet, die nach Entfernung der Nachgeburt und im weiteren Verlauf des Wochenbettes vorgekommen sind. Das ergiebt also einen Procentsatz von nicht ganz 3,1. Wie gesagt, sind hier alle Blutungen einbegriffen. Zu Entfernungen von Placenta- oder Eihautresten ist man sehr selten benöthigt gewesen.

Man sollte meinen, dass diese Methode in Betreff der Entfernung der Nachgeburt alle Anforderungen erfüllt, die nach allen Seiten hin an dieselbe gestellt werden können. Vor allen Dingen kann die Hebamme auf dem Lande darnach sehr gut operiren.

Nachweisung der Litteratur.

Credé — Archiv für Gynäcologie XVII.
— — Deutsche medicinische Wochenschrift 1880.
Schultze — dito.
Fehling — Centralblatt für Gynäcologie 1880.
Kabierske — dito 1881.
Weis — dito 1881.
Dohrn — Deutsche medizinische Wochenschrift 1881.
Spiegelberg — dito.
Schüle — Monatsschrift für Geburtskunde 1863.
Runge — Berliner klinische Wochenschrift 1880.

Lebenslauf.

August Jux, geboren am 26. Juli 1852 zu Fleming in Ostpreussen, Sohn des verstorbenen Lehrers Valtin Jux und seiner Gemahlin Anna Jux, geb. Gehrmann, katholischer Confession, erhielt seinen ersten Unterricht in der Pfarrschule zu Seeburg. Vom Herbste 1867 bis dahin 1874 besuchte er das Gymnasium zu Rössel, wo er im Herbste 1874 das Zeugniss der Reife erhielt. Im Wintersemester 1874 bezog er die Universität Greifswald, wo er unter dem Rectorate des Herrn Professor Dr. Grohé in das Album der medicinischen Facultät eingetragen wurde. Im Juli 1876 bestand er das Tentamen physicum und beendete am 1. März 1879 das med. Staatsexamen. Darauf genügte er vom 1. April 1879 bis dahin 1880 seiner Militärpflicht zu Königsberg und absolvirte am 19. Januar 1882 das Examen rigorosum zu Greifswald.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen folgender Herren Professoren und Docenten:

Prof. Arndt. Geh.-Rath Budge, Prof. Eulenburg. v. Feilitzsch, Grohé, Haeckermann, Hueter, Landois, Limpricht, Mosler, Münter. Geh.-Rath Pernice, Dr. von Preuschen, Prof. Schirmer. Schüller, Vogt.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht derselbe seinen wärmsten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei Störungen in Betreff der Lösung der Nachgeburt ist der Credé'sche Handgriff nicht zu unterlassen.

II.

Hat bei Hernia incarcerata cruralis die Incarceration circa 48 Stunden bestanden, so ist die Herniotomie zu machen, nicht aber die Reposition.

III.

Bei acutem Gelenkrheumatismus ist Natrumsali cylicum das bewährteste Mittel.